|  |
| --- |
| **NOM I COGNOMS DE L’USUARI/A:** |
|  |
| **EFECTUAT PER EL/LA DOCTOR/A:** |
| **CENTRE DE SALUT:** |
| **TELÈFON: DATA:** |

Segell i Signatura

**DIAGNÒSTIC DE PATOLOGIES/AFECCIONS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PULMONAR*** Bronquitis crònica
* Asma
* Emfisema
* Bronquièctasi
* Oxigenoteràpia
* Tuberculosi

**OSTEOARTICULAR I TEIXIT CONJUNTIU*** Osteoporosi
* Artrosi
* Espondilosi i trastorns afins
* Artritis reumatoide
* Fractura de fèmur
* Fractura de maluc

**PSIQUIÁTRICO / ESTADO DE ÁNIMO*** Depressió
* Esquizofrènia
* Psicosi maniacodepressiva
* Trastorns neuròtics
 | **CIRCULACIÓ*** Insuficiència cardíaca
* Cardiopatia isquèmica
* Alteracions del ritme cardíac
* Hipertensió arterial
* Multiinfart cerebral
* AVC
* TIA
* Arteriopaties perifèriques
* Trastorns venosos perifèrics
* Marcapassos
* Pren anticoagulants

Indiqueu quina: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NEUROLÒGIC*** Malaltia d’Alzheimer
* Altres demències
* Esclerosi múltiple
* Malaltia de Parkinson
 | **ALTRES*** Diabetis
* Insulinodependent
* Hepatitis vírica
* Hipertiroïdisme
* Hipotiroïdisme
* Dislipèmia
* Anèmia
* Insuficiència renal crònica
* Hiperplàsia de pròstata
* Hèrnia de hiatus
* Úlcera gàstrica
* Cataractes
* Glaucoma
* Enolisme crònic
* Infecció per VIH
* Alimentació parenteral
* Pateix malaltia infecto-

contagiosa. Indiqueu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**ALTRES. INDIQUEU:** |

**PROBLEMES DE SALUT**

|  |  |
| --- | --- |
| * Caigudes repetides
* Pèrdua de pes superior al 10% en 6 mesos
* Obesitat
* Dispnea en repòs
* Vertigen
* Agitació psicomotora
* Alteració del ritme del son
* Incontinència
* Sonda
 | * Dolor agut
* Dolor osteoarticular crònic
* Dèficit visual
* Dèficit auditiu. Especifiqueu:
	+ Lleuger
	+ Seriós
	+ Greu
	+ Profund
	+ Total
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **ALTRES MALALTIES O OBSERVACIONS:** | **AL·LÈRGIA. ESPECIFIQUEU:** |
|  |  |

**Adjuntar informació de medicació d’especial rellevància per a patologies cròniques**